

Amt Mönchgut-Granitz  
Ordnungsamt  
Gewerbeangelegenheiten  
Göhrener Weg 1  
18586 Ostseebad Baabe

## Antrag auf Gestattung eines vorübergehenden Gaststättenbetriebes (§ 12 Abs. 1 GastG)

### 1. Personalien des Antragstellers bzw. des Vertreters der juristischen Person / des nichtrechtsf. Vereins

(bei mehreren Vertretern ist je ein Formular auszufüllen)

Familienname, Vorname (bei Frauen auch Geburtsname)		Staatsangehörigkeit
Geburtsdatum	Geburtsort, Kreis	
PLZ, Wohnort und Straße		Bei Ausländern: Aufenthaltslaubnis erteilt durch:
Bezeichnung der juristischen Person / des nichtrechtsfähigen Vereins		
Ist ein Strafverfahren anhängig? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Ist ein Bußgeldverfahren wegen Verstöße bei einer gewerbl. Tätigkeit anhängig? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Ist ein Gewerbeuntersagungsverfahren n. § 35 GewO anhängig? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

### 2. Gegenstand der Gestattung

Nach § 12 des Gaststättengesetzes wird die Gestattung beantragt, um	
<input type="checkbox"/> Getränke zu verabreichen	<input type="checkbox"/> zubereitete Speisen zum Verzehr an Ort und Stelle zu verabreichen
<input type="checkbox"/> Gäste zu beherbergen	<input type="checkbox"/> Kostproben auf Ausstellungen abzugeben
Die Gestattung soll gelten am	bei folgender Betriebszeit
zum Ausschank folgender Getränke	sind Tanzveranstaltungen / musikalische Darbietungen vorgesehen?
zur Abgabe folgender Speisen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Die Gestattung wird aus folgendem Anlaß beantragt (z.B. Volksfest, Sportfest, Parteiversammlung, entgeltliche Verabreichung von Kostproben in Ladengeschäften)	

### 3. Räumliche Verhältnisse

Die Gestattung soll für folgende Räume oder Plätze gelten (genaue Bezeichnung des Gebäudes bzw. Grundstücks, Lage, Anschrift)			
Festzelt wird errichtet (bautechnische Abnahme wird gesondert beantragt) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Größe der Räume in m <sup>2</sup>		Anzahl der Sitzplätze	
Folgende Nebenräume sind vorhanden			
Herrenspülaborte (Anzahl)	Damenspülaborte (Anzahl)	Urinale (Anzahl) mit ..... Stck. Becken oder ..... lfd. m Rinne	
Wird ein Toilettenwagen aufgestellt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Lage der Toiletten		
Wer ist Eigentümer des Anwesens?			
Wird der Zugang über eine Staats- oder Kreisstraße genommen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, welche			

### 4. Gesundheitszeugnis

Verfügen der Antragsteller und die mit der Zubereitung von Speisen oder Getränken beschäftigten Personen über ein amtsärztliches Zeugnis nach §§ 17 u. 18 des Bundesseuchengesetzes? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, wird aber rechtzeitig beschafft
--

**Ich versichere, sämtliche Angaben nach bestem Wissen und wahrheitsgemäß gemacht zu haben. Mir ist bekannt, dass die Gestattung zurückgenommen werden kann, wenn sie auf unrichtigen Angaben beruht.**

**Ich bin davon unterrichtet, dass die Gestattung nur erteilt werden kann, wenn die im öffentlichen Interesse erforderlichen hygienischen und sanitären Einrichtungen (nach Geschlechtern getrennte Aborte, einwandfreie Gläserspüle usw.) vorhanden sind.**

PLZ, Ort, Datum
-----------------

Unterschrift des Antragstellers
---------------------------------